



STATE OF WASHINGTON  
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Kitambulisho cha Mteja:

Mpango:

**Hakiki ya Kutokuwa na Uwezo ya Huduma za Matibabu**  
**Incapacity Review for Medical Care Services**

Ni wakati wa Hakiki yako ya Kutokuwa na Uwezo ya Huduma za Matibabu. Tunahitaji ushahidi wa sasa wa matibabu ili kuamua kama hali yako ya afya bado inakuzuia kufanya kazi kulingana na WAC 182-508-0160. Tukikosa kupokea maelezo haya kabla ya \_\_\_\_\_, faida zako za Huduma ya Matibabu zikakomeshwa \_\_\_\_\_.

**Tafadhali tupe maelezo yanayofuata:**

- Tafadhali muulize mto huduma wako wa matitabu na/au wa akili akupe ushahidi wa sasa wa matibabu. Wewe au mto huduma wako anaweza kutuma madokezo ya chati au fomu za utathmini katika bahasha iliyoambatishwa. Utathmini wa Saikolojia/Mwanasaikolojia (fomu 13-865) inapatikana kupakuliwa katika <http://www1.dshs.wa.gov/msa/forms/eforms.html>.

Tafadhali nipigie simu kama unahitaji msaada wa kupata ushahidi huu wa matibabu au kama wewe au mto huduma wako ana maswali.

---

MFANYIKAZI WA KESI

---

NAMBA YA SIMU

---

Ofisi ya Huduma za Jamii